

## SAÚDE DO TRABALHADOR: mercadoria impossível?

Francisco Mogadouro da Cunha  
Áquilas Mendes Professor

**RESUMO:** a afirmação “Saúde não é mercadoria!” é contraditória com a realidade do capitalismo contemporâneo, em que direitos sociais são *mercadorizados*. Pretendemos caracterizar a *mercadoria saúde* e analisar suas consequências para a Saúde do Trabalhador. Estudos clássicos da Saúde Coletiva abordaram o papel do trabalho médico na manutenção da força de trabalho, ao mesmo tempo em que o consumo de determinadas mercadorias depende da prescrição médica. Para Huws, o trabalho em saúde é *reprodutivo*, mas também pode ser *diretamente produtivo* quando submetido à extração de mais-valia. Assim, a Saúde do Trabalhador é *mercadoria impossível* – afinal, sua produção tem caráter necessariamente anticapitalista.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador, Mercadorização, Capitalismo Contemporâneo.

**ABSTRACT:** the statement "Health is not a commodity!" is contradictory to the reality of contemporary capitalism, where social rights are *commodified*. We intend to characterize Health as a commodity and analyze its consequences for Workers' Health. Classical studies of Brazilian Public Health have addressed the role of medical work in maintaining the workforce, while the consumption of certain goods depends on medical prescription. For Huws, health work is reproductive, but it can also be directly productive when subjected to the extraction of surplus value. Thus, Workers' Health is an impossible commodity – after all, its production has a necessarily anti-capitalist character.

**Keywords:** Workers', Health, Commodification, Contemporary Capitalism.

### UNIFIQUEMOS NOSSAS LUTAS: Saúde não é Mercadoria!

(FNCPS, 2015)

Embora tenha fundamental importância como bandeira de luta política, a afirmação em epígrafe é contraditória com a realidade do capitalismo contemporâneo, em que os direitos sociais são cada vez mais *mercadorizados*. Assim, pretendemos com este breve texto caracterizar as peculiaridades da *mercadoria saúde* no estágio atual do capitalismo, e analisar as consequências dessa *mercadorização* para o caso específico da Saúde do Trabalhador.

Neste trabalho adotaremos como ponto de partida as palavras de HUWS (2014), que descreve o processo de *mercadorização*<sup>1</sup> afirmando que “novas atividades econômicas são geradas a partir de áreas da vida que foram tradicionalmente vistas como fora do escopo de qualquer mercado”. Cabe uma ressalva: entenemos que a expressão “fora do escopo de qualquer mercado” nos parece excessiva para falar da saúde na realidade brasileira, uma vez que nunca houve no Brasil um sistema de saúde público efetivamente universal – e que portanto o acesso à saúde sempre esteve no escopo do mercado, ainda que em disputa com o sistema público.

Tratando do mesmo processo, BEHRING (2012) e MENDES (2015) estudam o avanço do capital sobre o fundo público, em busca de novas formas de valorização diante

<sup>1</sup> Fugiria ao escopo deste trabalho discutir uma possível distinção entre os termos “mercadorização” (*commodification* no original em inglês de HUWS, 2014) e “mercantilização”.



da queda das taxas de lucro – uma manifestação de sua crise estrutural prevista por Marx, segundo tais autores.

Um primeiro desafio é a caracterizar o que seria a *mercadoria saúde* (ou a saúde em sua *forma-mercadoria*), afinal o próprio campo<sup>2</sup> da Saúde Coletiva não trabalha com um único conceito de saúde:

Pudemos verificar que esse objeto tem sido pouco trabalhado e que os autores que o fazem acabam se dividindo em dois grupos: os que advogam a dificuldade de existir um conceito de saúde e aqueles que partem do princípio dessa existência, sendo que esse segundo grupo ainda se divide a partir de uma (aparente) polissemia do que é saúde. (SILVA, 2017)

Conforme propõe PERITO (2017), entendemos aqui saúde como categoria abstrata, que precisa ser apreendida a partir de suas múltiplas e díspares manifestações concretas. Fazendo uma crítica à definição clássica da Organização Mundial da Saúde (“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” – OMS, 1946), Dejourns (*apud* PERITO, 2017) define saúde como “um estado ideal, concretamente inatingível, uma mera ficção ou ilusão, alguma coisa que não se sabe muito bem no que consiste, mas sobre a qual se tem esperanças”.

Nesse sentido, entendemos que a *forma-mercadoria* da saúde tem relação com a expectativa de consumo – diretamente no mercado ou através de várias possíveis mediações, inclusive através do Estado – de um conjunto de bens e serviços (portanto mercadorias concretas, em maior ou menor grau de materialidade) com os quais se espera atingir tal “estado ideal (...) sobre o qual se tem esperanças”. Ora, estamos diante de uma situação com grande potencial de fetichização<sup>3</sup> pelo capital!

Os estudos clássicos de AROUCA (1975), DONANNGELO (1976), MENDES-GONÇALVES (1979) e SCHRAIBER (1989) já debatiam (com alguma polêmica entre si) o papel do trabalho médico na manutenção e recuperação da força de trabalho. Na abertura de seu capítulo denominado “Medicina na Sociedade de Classes”, Cecília Donnangelo trata da suposta neutralidade científica da medicina – algo a ser confrontado com a teoria habermasiana da “ciência como principal força produtiva” (ANTUNES, 2009, capítulo VII):

Diferentemente de outras práticas sociais, cuja origem é coincidente com a própria emergência ou com o desenvolvimento da sociedade capitalista, a medicina tende a revestir-se mais facilmente de um caráter de neutralidade face às determinações específicas que adquire na sociedade de classes. O considerável desenvolvimento do aparato científico e tecnológico subjacente à prática médica e, conseqüentemente, a possibilidade de enfatizar na medicina, como atividade

<sup>2</sup> O autor citado (SILVA, 2017) entende a Saúde Coletiva como um *movimento*, e não um *campo*. Aqui optamos pela denominação mais comum, por não ser possível contemplar tal debate.

<sup>3</sup> Lembrando a definição de *fetichismo* conforme BOTTOMORE (2012): “Marx nos diz que, na sociedade capitalista, os objetos materiais possuem certas características que lhes são conferidas pelas relações sociais dominantes, mas que aparecem como se lhes pertencessem naturalmente”.



profissional específica, o caráter de cientificidade e a sua imediata função social – aplicar-se cientificamente ao objetivo da cura – constitui apenas uma das vias pelas quais se introduz a concepção de neutralidade da prática.

(DONNANGELO, 1975, página 29)

Além disso, o trabalho em saúde<sup>4</sup> produz um serviço predominantemente imaterial (o cuidado), que se consome no ato da produção – de forma análoga ao que Marx afirmou ao analisar a indústria dos transportes (*apud* SANTOS, 2012). Por outro lado, a produção e o consumo de uma série de mercadorias (medicamentos, insumos, exames, procedimentos) dependem da mediação da prescrição médica para se realizar. Ou seja, embora predominantemente imaterial, o trabalho em saúde tem grande impacto no mundo das mercadorias – sejam elas concretas como uma agulha ou um comprimido ou abstratas como a força de trabalho.

Analisando o trabalho em saúde de acordo com a tipologia proposta por HUWS (2014), consideramos que ele é essencialmente *reprodutivo* (ou *produtivo para a sociedade/capitalismo em geral*), mas que também pode ser *diretamente produtivo para uma empresa capitalista individual* quando submetido ao regime de exploração do trabalho mediante extração de mais-valia. Entendemos que tais categorias não são necessariamente excludentes, e que em muitas vezes o trabalho em saúde pode pertencer a ambas simultaneamente – uma contradição intrínseca.

Chegamos por fim à Saúde do Trabalhador, política definida nos seguintes termos pela própria legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro:

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas

<sup>4</sup> Embora os autores clássicos citados tenham estudado mais especificamente o trabalho médico, entendemos que para os fins deste texto é possível extrapolar suas considerações para o trabalho em saúde. Em um estudo mais aprofundado caberia analisar as particularidades de cada categoria profissional e procurar uma síntese mais precisa para o trabalho em saúde em geral.



sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

(BRASIL, 1990, grifos nossos)

Para além da insuficiência de recursos que acomete globalmente o SUS (MENDES, 2015; SANTOS, 2013), a Saúde do Trabalhador padece de um problema adicional. Como se pode depreender do texto legal acima citado, uma política de saúde efetiva para essa área deveria enfrentar de diversas formas o poder econômico, ao procurar *normatizar, fiscalizar, avaliar e controlar* muitos aspectos do setor produtivo. Ora, a lógica do capital em tempos de financeirização é justamente livrar-se de todo tipo de norma, fiscalização, avaliação ou controle, particularmente na relação de exploração do trabalho (CALVETE, 2009; GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1999).

Nesse contexto, é pertinente a afirmação de que a Saúde do Trabalhador é um **campo de luta entre classes sociais**, cujos interesses exprimem o caráter contraditório do sistema capitalista (ALMEIDA, 2014). No mesmo sentido, KEPPLER (2015) apresenta a Saúde do Trabalhador como **alternativa operária** à Medicina do Trabalho e à Saúde Ocupacional, ambas alinhadas aos interesses da classe dominante.

Retomando a ideia de que a relação dialética saúde abstrata (ideal inatingível de pleno bem-estar) ↔ saúde concreta (conjunto de mercadorias que se busca consumir com a esperança de atingir tal ideal) é terreno fértil para a fetichização pelo capital, vislumbramos a Saúde do Trabalhador como situação limite em que se evidencia a inviabilidade do ideal inatingível pela via do consumo de mercadorias, sejam elas analgésicos, atestados admissionais, sessões de fisioterapia ou cirurgias.

Não há Saúde do Trabalhador sem luta de classes, e a luta de classes não está à venda no mercado, *não é mercadorizável!*

Assim, a título de conclusão, consideramos que a Saúde do Trabalhador é uma **mercadoria impossível**, tomando a liberdade de emprestar o termo empregado por Topalov (*apud* SHIMBO, 2016) para tratar da habitação. Afinal, entendemos que sua *mercadorização*, com o objetivo de explorar o trabalho em saúde de forma capitalista, é no limite contraditória com o necessário caráter anticapitalista de sua produção.



## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ALMEIDA, Rosângela da Silva. Determinismo versus autonomia: a saúde dos trabalhadores como um campo de luta entre classes sociais. **Revista Virtual Textos & Contextos**, v. 3, 2004. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/984>>

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2ª edição, 2009.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva**. 1975. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/311321>>

BEHRING, Elaine Rossetti. Rotação do capital e crise: fundamentos para compreender o fundo público e a política social. In SALVADOR, Evilasio *et al.* **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, parte II, cap. 6, p. 153-180, 2012.

BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do pensamento marxista**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BRASIL. **Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>

CALVETE, Cássio da Silva. Impactos da financeirização no mundo do trabalho. **Emprego, Trabalho e Políticas Públicas**, 2009. Disponível em:

<[http://www.ftmrs.org.br/arquivos/file\\_512ff8fe14998.pdf](http://www.ftmrs.org.br/arquivos/file_512ff8fe14998.pdf)>.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

FNCPS – Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. **Nota da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde à 15ª Conferência Nacional de Saúde**, 2015. Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br/p/materiais.html>>

GOMEZ, Carlos Minayo; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 411–421, 1999. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7123.pdf>>

HUWS, Ursula Elin. Vida, Trabalho e Valor no Século XXI: Desfazendo o Nó. **Caderno CRH**, v. 27, n. 70, p. 13–30, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v27n70/02.pdf>



KEPPLER, Isabel Lopes dos Santos. **A atuação dos psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador**. 2015. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Natal, RN. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/20427>>

MENDES, Áquilas Nogueira. A Saúde Pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do Capitalismo? **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 66-81, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00066.pdf>>

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico**. 1979. Dissertação (mestrado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo – SP.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/>>

PERITO, Rogério Vincent. **A Crítica da Economia Política da Saúde Pública: os limites da Saúde como direito social**. Dissertação (mestrado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 273–280, 2013.

SANTOS, Vinícius Oliveira. **Categorias marxianas fundamentais para o estudo do trabalho imaterial**. 2012. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/282075>>.

SCHRAIBER, Lilia Blima. **Educação médica e capitalismo: um estudo das relações educação e prática médica na ordem social capitalista**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1989.

SHIMBO, Lúcia Zanin. Sobre os capitais que produzem habitação no Brasil. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - CEBRAP, n. 105, p. 119-133, 2016. Disponível em: <[http://novosestudos.org.br/v1/files/uploads/contents/content\\_1639/file\\_1639.pdf](http://novosestudos.org.br/v1/files/uploads/contents/content_1639/file_1639.pdf)>

SILVA, Marcelo José de Souza. **O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica à tomada do corpo e seu adoecimento na medicina da modernidade**. 2017. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo – SP. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09082017-100757/pt-br.php>>